

Голові спеціалізованої вченої ради
Д 64.600.06 Харківського національного
медичного університету
д.мед.н., проф. Огневу В.А.

ВІДГУК

офіційного опонента,

д.мед.н., професора Любінця Олега Володимировича,

на дисертаційну роботу Шевченко М.В.

**"Медико-соціальне обґрунтування нової системи фінансування
охорони здоров'я в Україні",**

**яка подана на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук до
спеціалізованої вченої ради Д 64.600.06 Харківського національного
медичного університету за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина**

Актуальність дослідження.

На сьогодні в більшості країн світу і Європейського регіону ВООЗ на форумах найвищого рівня досить широко дискутуються питання зміцнення систем охорони здоров'я з особливим акцентом на фінансування системи надання медичної допомоги всім верствам населення для забезпечення універсального охоплення, особливо для більш уразливих груп населення, та підвищення ефективності витрат. Зважаючи на той факт, що одним із чотирьох загальних пріоритетів Європейської політики «Здоров'я-2020» визначено забезпечення універсального доступу до медико-санітарних послуг, на рівні розробки національної політики необхідно чітко визначити проблеми, оцінити можливості і ризики для здійснення реформ як системи і в цілому, так і її основних складових, використовувати найкращий міжнародний досвід для імплементації даних, які базуються на доказовому менеджменті.

Останнім часом виникла необхідність в розробленні дієвих заходів у зв'язку з посиленням бюджетних проблем в системах охорони здоров'я (Thomson et al. (2009), Mladovsky et al. (2012), S. Thomson, J. Figueras et al. (2015)]. Це стосується як мобілізації додаткових фінансових ресурсів, так і раціоналізації використання наявних через підвищення їх ефективності. Автором досить критично проведено порівняння вже з відомими розв'язаннями проблеми сучасної української системи фінансування охорони

здоров'я, яка має суттєві недоліки, що стосуються її основних функцій (збору, об'єднання, розподілу фінансових ресурсів і закупівель).

Дозвольте відзначити, що спрямованість даного дослідження обумовлена сучасними реаліями розвитку системи фінансування національної охорони здоров'я. При цьому автором показано, що більшість медико-соціальних досліджень представлено в площині аналізу окремих елементів фінансування або економічної ефективності нових чи удосконалених функціонально-організаційних моделей надання медичної допомоги на рівні окремих служб. Слід підмітити, що дослідження, які б торкалися комплексного вивчення, апробації і запровадження системи фінансування охорони здоров'я в розрізі її функцій, на сьогодні відсутні, що підтверджує його актуальність, своєчасність і високу потребу представленого дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дослідження проводилося в рамках трьох планових науково-дослідних робіт, які виконувалися у ДУ "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України":

- "Наукове обґрунтування напрямків удосконалення системи фінансово-економічних відносин охорони здоров'я" (№ держреєстрації 0108U000648, 2008–2010 рр.);
- "Наукове обґрунтування підвищення ефективності системи фінансування охорони здоров'я при проведенні економічних реформ в Україні" (№ держреєстрації 0111U004017, 2011–2013 рр.);
- "Наукове обґрунтування запровадження нового фінансового механізму в охорону здоров'я" (№ держреєстрації 0114U006050, 2014–2016 рр.).

Дисертант була науковим керівником і відповідальним виконавцем вище вказаних НДР.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації.

Оцінка вірогідності наукових результатів дослідження висока і підтверджується використанням комплексного підходу до вирішення поставлених завдань, репрезентативністю і статистичною вірогідністю

отриманих результатів, використанням сучасних методів дослідження.

В плані вирішення складної наукової проблеми дисертантом визначено мету дослідження і сформульовано перелік та послідовність завдань, для її досягнення. **Мета** дослідження – наукове обґрунтування, розробка та апробація нової системи фінансування надання медичної допомоги, яка орієнтована на максимально можливе забезпечення потреб населення в різних видах медичної допомоги в межах наявних фінансових ресурсів сфери охорони здоров'я України. **Завдання** дослідження, спрямовані на досягнення мети включали системний аналіз зарубіжних та вітчизняних наукових джерел щодо системи фінансування охорони здоров'я в цілому та за її основними функціями, досвіду реформування систем фінансування та шляхів їх модернізації; комплексний аналіз нормативно-правових засад системи фінансування сфери охорони здоров'я в Україні в розрізі її основних функцій; глибокий аналіз системи фінансування охорони здоров'я в Україні за її основними функціями (збір, об'єднання, розподіл, закупівля, оплата праці зайнятих у цій сфері), вивчення зв'язку СОТЖ з обсягами фінансування охорони здоров'я та окремими макроекономічними показниками на регіональному рівні; вивчення ставлення організаторів охорони здоров'я, медичних працівників і населення до системи фінансування охорони здоров'я та напрямків її реформування; теоретичне обґрунтування нової системи фінансування медичної допомоги, її запровадження на рівні пілотних проектів в рамках натурного експерименту; обґрунтування запровадження нових методів оплати медичної допомоги; розробка нових підходів до системи оплати праці в залежності від її обсягу і якості; визначення потреби в інвестиціях для розвитку закладів охорони здоров'я; оцінку переваг та ризиків нової системи фінансування охорони здоров'я в процесі її апробації та запровадження.

Основні наукові положення і висновки забезпечені адекватною методологією та інструментарієм до вирішення поставлених завдань, підтверджені репрезентативною чисельністю сучасних наукових методів обробки отриманих результатів. Дисертантом використано комплекс методів дослідження (системного підходу і аналізу, медико-статистичного,

концептуального моделювання, соціологічного, експертних оцінок), що дозволило достовірно обґрунтувати отримані дисертантом результати. Автором проведено апробацію обґрунтованої та розробленої нової системи фінансування охорони здоров'я в Україні в рамках натурного експерименту в чотирьох пілотних регіонах: Вінницька (сільськогосподарська область), Дніпропетровська, Донецька (промислові), м. Київ (Дарницький і Дніпровський райони) (мегаполіс), де проживало на той час 26,7% населення України. Слід відзначити, що поданий спектр методів підтверджує комплексність планування та проведення дослідження, свідчить про наукову зрілість і творчий підхід дисертанта до виконання дослідження.

Обсяги дослідження включали дані річних звітів про виконання загального та спеціального фондів Зведеного, Державного і місцевих бюджетів АР Крим, 24 областей, м. Києва та Севастополя (ф. 2д, 2м, 4-1д, 4-1м), Мінфіну та Державної казначейської служби про виконання Державного і місцевих бюджетів, звітні та оперативні дані Департаменту економіки та ресурсного забезпечення МОЗ України (168), експертної оцінки на етапі апробації в пілотних регіонах (20) та підготовки нормативно правової бази пілотного проекту (25), 1807 анкет соціологічного опитування різних категорій респондентів. Слід відзначити глибину і спектр наукової бази дослідження, яка була використана дисертантом. Описано не лише законодавство у сфері фінансування охорони здоров'я України, а й країн Європейського Союзу і нових незалежних держав, представлено дані спеціального моніторингу ходу реформування системи охорони здоров'я, статистичні дані, що отримані з баз *EuroStat*, *Банку даних Глобальної обсерваторії охорони здоров'я*, *Pubmed*, *Cochrane library*, *Medline*, *Ovid HealthSTAR*, *Європейської бази даних "Здоров'я для всіх" (БД-ЗДВ)* та ін.

Реалізація поставлених завдань дослідження забезпечила отримання результатів, які мають **наукову новизну**. Дисертантом вперше :

- розроблено, апробовано в ході реалізації натурного експерименту та доведено ефективність нової системи фінансування охорони здоров'я в Україні, яка передбачає зміну змісту основних функцій фінансування щодо об'єднання, розподілу, стратегічної закупівлі медичних послуг;

– визначено проблеми існуючої системи фінансування охорони здоров'я в Україні за основними її функціями, шляхи їх вирішення для досягнення позитивних соціальних, медичних та економічних результатів;

– розроблено та апробовано механізм переходу від утримання закладів охорони здоров'я до фінансування на основі планування та розподілу видатків на охорону здоров'я згідно з бюджетними програмами за видами медичної допомоги на основі укладення договорів про надання медичної допомоги населенню між розпорядниками бюджетних коштів та закладами охорони здоров'я;

– обґрунтовано економічну та соціальну доцільність об'єднання фінансових ресурсів для надання первинної медичної допомоги на рівні районних бюджетів і бюджетів міст обласного значення, екстреної і вторинної медичної допомоги – з обласних бюджетів з подальшим переходом на 2-рівневу систему фінансування охорони здоров'я (національний і регіональний рівні), розділенням функцій між замовником, стороною, що фінансує і постачальниками медичних послуг, формуванням системи єдиного платника – спеціалізованої закупівельної агенції з регіональними відділеннями;

– встановлено вплив обсягів фінансування та окремих соціальних індикаторів рівня життя (валовий регіональний продукт у розрахунку на одну особу, рівень середньомісячної заробітної плати одного працівника, наявний дохід в розрахунку на одну особу) на середню очікувану тривалість життя при народженні;

– обґрунтовано та розроблено порядок та результативні показники для обчислення та нарахування надбавок до заробітної плати за обсяг та якість наданої первинної медичної допомоги;

– розроблено методичні основи формування діагностично-споріднених груп (ДСГ) та первинну модель їх запровадження до моменту створення української системи ДСГ;

– обґрунтовано необхідність залучення інвестицій у сферу охорони здоров'я для здійснення реформ.

Удосконалено механізм використання бюджетних коштів на рівні закладу охорони здоров'я шляхом запровадження фінансування за скороченою формою економічної класифікації видатків місцевих бюджетів; перелік бюджетних програм за видами надання медичної допомоги та їх індикативних показників при складанні та виконанні місцевих бюджетів в системі охорони здоров'я.

Дістало подальшого розвитку доповнення наукових даних стосовно перешкод для здійснення реформи системи фінансування охорони здоров'я України, що стосувалося фінансово-економічних чинників, пов'язаних з недостатніми обсягами фінансування сфери охорони здоров'я, відсутністю інвестицій для підготовки та здійснення реформ; уточнено особливості і закономірності фінансування закладів охорони здоров'я за видами надання медичної допомоги; застосування програмно-цільового методу при плануванні та використанні бюджетних коштів на рівні місцевих бюджетів та визначення ефективності відповідних бюджетних програм.

Теоретичне значення дослідження полягає у доповненні теорії соціальної медицини та економіки охорони здоров'я у зв'язку із науково обґрунтованими положеннями щодо запровадження нової для України системи фінансування охорони здоров'я.

Слід наголосити, що автором досить деталізовано надана характеристика *практичного значення* отриманих результатів, які стали підставою для впровадження якісно нової системи фінансування охорони здоров'я в Україні, особливо в площині вирішення таких актуальних проблем як збільшення сталості системи охорони здоров'я за рахунок об'єднання бюджетних коштів на рівні обласних бюджетів, переходу від пасивних до активних закупівель медичних послуг на основі запровадження договірних відносин між стороною, що фінансує і закладами охорони здоров'я, запровадження мотиваційних механізмів оплати праці медичних працівників, виходячи з обсягу та якості виконаної роботи.

Результати дослідження впроваджено на державному, галузевому та регіональному рівнях. Зокрема, слід відзначити широкий спектр їх впровадження як при підготовці законів України (4), так і підзаконних актів

(2 постанови КМУ, 1 розпорядження КМУ, 18 наказів МОЗ України). Теоретичні і методичні питання дослідження автором також представлені у 3 методичних рекомендаціях та 15 галузевих нововведеннях, отримано 5 свідоцтв про реєстрацію авторського права на наукові розробки. В рамках реалізації пілотного проекту з реформування національної системи охорони здоров'я напрацювання були впроваджені в практику охорони здоров'я Дніпропетровської та Вінницької областей, що підтверджено відповідними актами.

Результати дослідження використовуються у навчальному процесі на кафедрах: соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я ДЗ "Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України"; соціальної медицини, організації і медичного правознавства ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"; громадського здоров'я ДВНЗ "Ужгородський національний університет".

Слід відзначити, що висновки базуються на достатньому обсязі фактичних даних.

Повнота викладу основних результатів дисертації в наукових і фахових виданнях.

За результатами досліджень опубліковано 64 наукові роботи, у т.ч. 2 монографії (одна з яких міжнародна) (у співавторстві), 3 розділи монографій, 22 статті у виданнях рекомендованих ДАК МОН України, 2 публікації в іноземних наукових журналах (Польща), 4 - у виданнях України, включених до міжнародних наукометричних баз, 8 тез і статей - у журналах, збірках і тезах доповідей з'їздів і конференцій, 23 праці додатково відображають результати дослідження (у т.ч. 3 методичні рекомендації; 15 нововведень, 5 свідоцтв про реєстрацію авторського права на твір). Зміст кожного основного розділу роботи представлено у відповідних публікаціях. До переліку публікацій додається інформація про особистий внесок автора дисертаційної роботи.

Слід відзначити, що матеріали дослідження апробовані на 24 науково-практичних форумах різних рівнів, у т.ч. 5 – міжнародних.

Характеристика розділів, оцінка змісту та завершеності дисертаційної роботи.

Дисертаційну роботу представлено на 491 сторінках машинописного тексту, в т.ч. 299 сторінках основного тексту. Робота в цілому побудована згідно вимог ДАК України до оформлення дисертаційних робіт; складається із вступу, аналітичного огляду літератури, програми дослідження та 6 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, переліку літературних джерел (519 назв вітчизняних та зарубіжних авторів, з них 163 латиницею та 356 кирилицею), 14 додатків. Робота ілюстрована 45 рисунками та 47 таблицями.

Всі розділи власних досліджень викладено автором послідовно у відповідності до поставлених цілей і завдань, кожний наступний етап є логічним продовженням попереднього. В кінці кожного розділу наведено висновки і представлено перелік друкованих наукових робіт, в яких висвітлено результати даного розділу дослідження.

У вступі подано актуальність обраної автором теми, виходячи з пріоритетів Стратегії сталого розвитку «Україна-2020», затвердженої Указом Президента України від 12 січня 2015 року №5/2015 щодо здійснення реформи системи охорони здоров'я. Обґрунтовано мету, визначено завдання дослідження, показано наукову новизну проведеного дослідження. Задекларовано особистий внесок дисертанта в розробку наукових результатів, показано їх впровадження .

У першому розділі дослідження «Аналіз фінансування охорони здоров'я, досвіду реформування систем фінансування та шляхів їх модернізації (аналітичний огляд наукової літератури)» автором представлено детальний аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел за темою дослідження. Відображено аналіз різних моделей фінансування охорони здоров'я, досвід та основні напрямки реформування систем фінансування як у країнах Європейського регіону, так і інших країнах, що розвиваються, включаючи країни, які виникли на пострадянському просторі. Визначено основні невирішені проблемні питання, що дозволило дисертанту конкретизувати завдання. Показано, що незважаючи на значну кількість

публікацій, переважно зарубіжних, в Україні дослідження, які стосуються наукового обґрунтування запровадження та функціонування ефективної системи фінансування в розрізі її основних функцій, практично відсутні. За даними аналізу літературних джерел вказано, що більшість дослідників одним із пріоритетів змін в системі фінансування бачать запровадження системи загальнообов'язкового медичного страхування.

У другому розділі «Програма, обсяги та методи дослідження» представлено перелік наукових методів, які використано дисертантом для обґрунтування достовірності отриманих результатів, визначено програмну структуру дослідження, яку деталізовано за етапами виконання (всього 7), розраховано необхідні для отримання достовірних результатів обсяги спостережень. Вірогідність отриманих результатів підтверджено загальним обсягом інформаційної бази та адекватними методами їх обробки.

У третьому розділі «Комплексний аналіз нормативно-правових засад фінансування сфери охорони здоров'я в Україні» відображено результати власних досліджень щодо аналізу нормативно-правових засад фінансування системи охорони здоров'я. Слід відзначити, що автором у цьому і наступних розділах текст викладено структуровано - для відображення характеристик кожної з функцій системи фінансування (збір, об'єднання, розподіл, закупівлі), що дозволяє деталізувати їх особливості та цілісно представити саму систему фінансування, визначити слабкі і сильні сторони, які необхідно враховувати при підготовці і запровадженні змін.

Показано, що податковим і бюджетним законодавством жорстко регулюються відносини, що виникають у процесі збору, розподілу, об'єднання фінансових ресурсів, механізмів та методів їх використання у сфері охорони здоров'я, контролю та моніторингу за їх застосуванням. На сьогодні українським законодавством врегульовано механізм пасивної закупівлі медичної допомоги, більшість закладів охорони здоров'я, які існують у формі бюджетних установ, не мають достатнього рівня самостійності при прийнятті рішень з питань поточного управління та діяльності закладу. Заклади охорони здоров'я обмежені в можливості самостійного визначення цілей та пріоритетів для використання бюджетних

ресурсів. Дисертантом досить детально висвітлено законодавче регулювання політики щодо права на медичне обслуговування населення. Відзначено, що на сьогодні в державі наявні практично «необмежені» її зобов'язання на безоплатне медичне обслуговування населення, якими встановлено, гарантії права на охорону здоров'я і право на безоплатне отримання у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медичної допомоги.

На основі проведеного аналізу дисертантом зроблено обґрунтований висновок про обмеженість або часткову дію механізмів, представлених у чинних загальних, міжгалузевих та галузевих нормативно-правових актах, які необхідні для реалізації таких характеристик економіки охорони здоров'я як багатоукладність, багатоканальність фінансування, формування і реалізація бюджетної політики у сфері охорони здоров'я.

У четвертому розділі «Характеристика системи фінансування охорони здоров'я за її основними функціями: збір, об'єднання, розподіл, закупівля» висвітлено результати комплексного аналізу системи фінансування охорони здоров'я в розрізі її функцій у динаміці за 2008-2013 рр.

Дозвольте відзначити, що особливої уваги заслуговує критична оцінка існуючої системи фінансування, що дозволило авторів визначити її проблемні питання на макро- і мікрорівнях, виявити потенціальні ризики, можливості та перешкоди для розробки науково обґрунтованих рекомендацій, що було використано автором при розробці нової системи фінансування.

Слід відзначити, що розділ наглядно представлений за допомогою коректно підібраних графічних зображень та у вигляді таблиць. Частина цифрового матеріалу подана у додатку Е. За результатами всебічного і детального аналізу дисертантом зроблено узагальнений висновок, в якому відображено основні проблеми існуючої системи фінансування охорони здоров'я в Україні. Так, підкреслено, що загальні видатки на охорону здоров'я у відсотках від ВВП були на рівні 6,6–7,6% (аналогічний показник є нижчим у 1,2 рази ніж у Європейському регіоні та у 1,3 рази - ніж у світі), частка державних витрат у відсотках від ВВП – 3,2-3,4%. Домогосподарства витрачають від 42,23% (у 2008 р.) до 43,34% (у 2013 р.) коштів на придбання

ліків та медичні послуги у розрахунку до загальних витрат. Показано значну фрагментацію і роздробленість фінансових потоків; статистично доведено, що обсяги видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я тісно пов'язані з обсягами доходів та видатків місцевих бюджетів, субвенцій та дотацій від органів державного управління; описано застарілі механізми консолідації фінансових ресурсів та кошторисного фінансування.

У п'ятому розділі «Оцінка системи фінансування охорони здоров'я та напрямків її реформування (за даними соціологічного опитування)» дисертантом показано дані вивчення думки населення, медичних працівників і організаторів охорони здоров'я щодо визначення ключових проблем системи фінансування охорони здоров'я та з'ясування позицій і готовності вказаних категорій опитуваних до її реформування. Це стало слушним доповненням для розкриття існуючих проблем та формування можливих напрямків реформ. Висновки, які підготовлені за результатами цього розділу достовірні і обґрунтовані.

Узагальнені результати попередніх розділів дозволили дисертанту перейти до теоретичного обґрунтування і розробки нової системи фінансування медичної допомоги, що детально відображено у шостому розділі «Обґрунтування нової системи фінансування медичної допомоги». Слід відзначити, що у ньому послідовно і логічно представлено дисертантом основні характеристики нової системи фінансування медичної допомоги в розрізі основних її функцій, при чому враховано реалії соціально-економічного розвитку держави та системи охорони здоров'я, можливості діючої нормативно-правової бази у сфері податкової, бюджетної, соціальної політики, перспективу проведення системних і послідовних реформ. Доцільним і далекосяжним у запропонованих напрацюваннях автора є структуризація змін за кожною функцією системи фінансування охорони здоров'я, що перекликаються з позицією міжнародних організацій (Світового Банку, ВООЗ, Альянсу з досліджень в області політики систем охорони здоров'я, Глобальної обсерваторії охорони здоров'я, Європейської комісії та ін.), вітчизняних науковців та організаторів охорони здоров'я, медичної спільноти.

Особливістю роботи є те, що дисертантом обґрунтовано вибір австралійської системи діагностично-споріднених груп як базової для запровадження в Україні, а також первинну їх модель (спрощену схему групування), яка може бути використана для проведення планування витратів в стаціонарах при формування відповідних бюджетів до моменту запровадження відповідної системи ДСГ.

Важливим доробком автора є запропонована методологія обчислення і нарахування надбавок за обсяг і якість виконаної роботи, що знайшло реальне відображення як у нормативних документах, так і було реалізовано на практиці на рівні центрів ПМСД та дозволило майже вдвічі забезпечити зростання середнього розміру зарплати працівникам, що надавали первинну медичну допомогу.

У сьомому розділі «Визначення потреби в інвестиціях для розвитку закладів охорони здоров'я» принциповою особливістю є подання розрахунків потреби у ресурсах для реалізації окремих напрямків реформ, зокрема, досягнення нормативів забезпеченості мережею амбулаторій-підрозділів центрів ПМСД та до оснащенні високовартісною технікою медичного призначення закладів охорони здоров'я, які надаватимуть вторинну спеціалізовану медичну допомогу в складі госпітального округу.

У восьмому розділі «Узагальнення результатів досліджень, дієвість та результативність нової системи фінансування охорони здоров'я», який є останнім і висвітлює результати натурного експерименту запровадження розробленої нової системи фінансування охорони здоров'я та оцінкою їх економічної, медичної і соціальної ефективності.

На мою думку, даний розділ є логічним завершенням дисертаційної роботи, характеризує її цінність як в науковому, так і практичному значенні.

Загальні висновки логічно впливають зі змісту роботи відповідно до кожного із поставлених завдань, повно і конкретно відображають результати дисертаційного дослідження.

Вивчення матеріалів дисертаційної роботи дозволяє відзначити, що наукові результати, отримані дисертантом, мають достатній рівень достовірності, що обумовлено використанням значного обсягу аналітичних і

статистичних масивів даних, які отримані в результаті застосування сучасних методів наукових досліджень.

Відповідність змісту автореферату основним положенням дисертації. Автореферат дисертаційної роботи за своїм змістом повністю відображає положення, результати, висновки та пропозиції, що сформульовані та обґрунтовані в дисертаційній роботі. Дисертація відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина.

Під час ознайомлення з текстом дисертації плагіату не виявлено.

Тема докторської дисертації не є продовженням теми дисертації виконаної Шевченко М.В. на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук.

Зауваження, побажання і дискусійні запитання. Дозвольте відзначити, що при загальній позитивній оцінці дисертаційного дослідження, яке є цілком завершеною науковою працею, виконаною особисто здобувачем у вигляді спеціально підготовленого рукопису з вирішенням актуальної наукової проблеми у сфері соціальної медицини, при опоненції виникли зауваження та запитання, які потребують уточнення:

Зауваження: На мою думку, слід було б більш детально відобразити у розділі "Програма, обсяги та методи дослідження" методика встановлення надбавок за обсяг виконаної роботи працівниками закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, яку винесено автором у додаток Л (стор. 442–453).

Запитання:

1. Наразі досить активно як серед медичної спільноти, так і управлінців дискутується питання стосовно зміни принципу фінансування медичної галузі: переходу від утримання ліжка-місця до фінансування медичних послуг. Чи передбачена зміна методів фінансування у Вашій системі і який механізм її здійснення?

2. Які першочергові кроки, на Вашу думку, треба здійснити на етапі впровадження запропонованої Вами нової системи фінансування охорони здоров'я в Україні? Які її складові можуть бути впроваджені найближчим часом, а які – можуть бути відтерміновані?

3. У Вашому дослідженні показано, що найбільшою складовою нової системи фінансування охорони здоров'я, яка була апробована на рівні Дніпропетровської області, стала зміна функції об'єднання фінансових ресурсів для надання екстреної і вторинної медичної допомоги на рівні обласних бюджетів. Чи узгоджується це з принципами ефективної децентралізації та зростанням ролі місцевого самоврядування?

Необхідно відзначити, що вказані зауваження не впливають на загальну позитивну оцінку дисертаційної роботи Шевченко М.В.

ЗАГАЛЬНИЙ ВИСНОВОК

Підсумовуючи вище вказане, можна зробити висновок, що дисертація є самостійним, завершеним науковим дослідженням, містить нове вирішення важливої наукової проблеми – обґрунтування нової системи фінансування національної охорони здоров'я, що передбачає кардинальну зміну її основних функцій. Актуальність дисертаційного дослідження, адекватність використаних методів, сучасний науковий рівень виконаної роботи, важливість отриманих результатів, висновків та практичних рекомендацій, достатнє висвітлення в опублікованих наукових працях дозволяють зробити загальний позитивний висновок, що виконана дисертаційна робота відповідає вимогам пункту 10 "Порядку присудження наукових ступенів", затверджених Постановами Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. №567 та від 19.08.2015 р. №656, а її автор Шевченко Марина Вікторівна заслуговує присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

Офіційний опонент,
завідувач кафедри організації
і управління охороною здоров'я
ФПДО Львівського національного
медичного університету імені Данила
Галицького, д.мед.н., професор

О.В. Любінець

